クレチン症と鑑別を要する疾患の検討

浜松医科大学小児科学教室　五十嵐　良　雄
竹　広　　晃

クレチン症マス・スクリーニングの普及に伴い，軽症クレチン症，一過性甲状腺機能低下症，一過性高TSH血症がしばしば見出され，我々も各々2例(症例6は異所性甲状腺性クレチン)，1例，3例を経験し経過観察を行っているのでその概要を報告する。

症例1～3(表参照)は満期産，AFD女児であり，周生期には黄疸を認める以外異常なく，乾燥濾紙血TSH 20～60 μU/mℓ，精査時TSH 36～82 μU/mℓ，各種甲状腺ホルモンは正常域にあり，大腿骨遠位骨核も正常に認められ，臨床的に甲状腺機能低下症状を示さなかった。現在6カ月～1才2カ月であるが，TSHは正常化していないが低下傾向にあり，甲状腺ホルモンも正常域を変動しており，身体，運動発達も良好である。症例4も一過性高TSH血症を考えていたが，4カ月時，軽度の便秘，体重増加不良を認め，血中甲状腺ホルモンは正常域であったが，手根骨レ線にて骨成熟の遅延を認めたので，甲状腺シンチグラフィーは行わなかったが，クレチン症（軽症）として治療を開始した。8カ月現在，ℓ-thyroxine 10 μg/kg/日投与により身体，運動発達は比較的良好である。症例5はTSH高値，T_4低値，骨成熟遅延などクレチン症を強く示唆する所見が得られ，ℓ-thyroxine投与を開始したところ，TSH，T_4は急速に(10日)正常化し，10 μg/kg/日投与ではT_4は正常上昇ないし高値を呈したが，4 μg/kg/日では正常域を示した。11カ月時施行した甲状腺シンチおよび^{123}I甲状腺摂取率の検査結果よりクレチン症は否定され，ℓ-thyroxineは中止したが1才3カ月現在経過は順調である。症例6は乾燥沪紙血液TSH高値，小泉門開大，大理石様皮膚，大腿骨遠位骨核不明瞭などから直ちに^{123}I甲状腺シンチを行い異所性甲状腺性クレチンと診断治療を開始した。

一過性高TSH血症と軽症クレチンの鑑別はしばしば困難であり，TSHテストにおけるTSHは両者とも過大反応，PRLは前者では過大反応を示す例（症例1，2），正常反応を示す例（症例3）があり，我々の測定したTRHも一定の傾向を示さず，血中甲状腺ホルモン値（遊離サイロキシンを含む），Qkd timeなども鑑別の指標とはなり得なかった。従って我々はこのような症例は適当な時期に^{123}I甲状腺シンチにより異所性甲状腺を否定した後，低形成あるいは軽度の甲状腺腫性クレチンの可能性を考慮しつつ，慎重に経過観察を行うのも実際的な方法と考える。また未熟児におけるクレチン症の診断は慎重に行うべきであり，TSH，T_4値が典型的クレチン症と同様であってもその治療にあたっては常に一過性甲状腺機能低下症の可能性を考慮すべきであろう。

マススクリーニングで発見された乳児一過性高TSH血症，
一過性甲状腺機能低下症，クレチン症

症例	1. TK	2. SF	3. AS	4. S.S	5. A.M.	6. R.I
性	♀	♀	♀	♀	♀	♀
在胎週数	42	41	39	40	32	39
出生時体重（g）	3880	3510	3150	3200	1416	2570
出生時身長（cm）	52.2	51.5	50	51		46.5
周産期新生児期	光線療法	光線療法	遷延性黄疸	帝王切開	光線療法 IRDS	光線療法
初診時週数	6	6	4	5	1	5
初診時体重（g）	5170	4440	3990	4640	1416	3540
初診時身長（cm）	58	55	51.6	50.6		49.3
大腿骨遠位骨核（mm）	6×10	6×9	6×8	5×7	無（7週）	3×3
栄養	母乳	母乳	母乳	母乳	人工栄養	人工栄養
初診時 TSH μU/ml	82	55	36	38	458（8週）	500
初診時 T_4-RIA μg/dl	9.4	13.2	10.9	8.7	<2（8週）	2.0
初診時 T_3-RIA ng/dl	188	180	215	167	68（8週）	<50
reverse T ng/dl	48.7（7ヶ月）	87.3（11週）	71.6（4週）	50.1（11週）		<3.2
遊離サイロキシン ng/dl	1.9（10週）	2.7（15週）	1.6（4週）	1.9（11週）		1.4
TBG μg/ml	35.4（10週）	39.3（15週）	35.2（4週）	34.1（11週）	40.9（9週）	33.8
TRH pg/ml	15（8週）	9.5（6週）	74	170＋		
^{123}I 甲状腺摂取率（6時間）	34.3（11ヶ月）	33.6（9ヶ月）	28.5（8週）	未施行	22.4（1才）	16.7
^{123}I 甲状腺シンチグラフィー	正常	正常	正常	未施行	正常	異所性クレチン

慢性甲状腺機能障害の疫学と予後に関する研究報告書

大阪大学医学部小児科　藪内百治
野瀬　宰
原田徳蔵

1975年11月から宮井らにより大阪地区で実施されているクレチン症マス・スクリーニングによって発見されたクレチン症のうち当科では25名のクレチン症について精細に診断・治療・経過観察を行ってきた。さらにクレチン症と鑑別を要する乳児一過性高TSH血症10名，新生児一過性甲状腺機能低下症3名についても注意深く鑑別診断し経過観察を行った。

要精査として送院されてくる新生児の早期鑑別診断法としてわれわれは表1のような臨床症状と甲状腺機能検査を組み合わせた診断手順を考案した。初診時の臨床スコアの採点は新生児クレチン症で

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

クレチン症マス・スクリーニングの普及に伴い,軽症クレチン症,一過性甲状腺機能低下症,一過性高 TSH 血症がしばしば見出され,我々も各々2 例(症例 6 は異所性甲状腺性クレチン),1 例,3 例を経験し経過観察を行っているのでその概要を報告する。